

**Från:** Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 26 maj 2020 14:49  
**Till:** kommunikation@msb.se; Media; Registrator; Ala Shakrah  
**Ämne:** Presskonferens 26 maj 2020

-Klockan har blivit 14.

Jag vill hälsa välkommen till den myndighetsgemensamma pressträffen om senaste läget om covid-19.

Emma Spaak, sektionschef, hälso- och sjukvård, SKR.

Karin Flyckt, sakkunnig på avdelningen för analys, Socialstyrelsen.

Johanna Sandwall, krisberedskapschef, Socialstyrelsen.

Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef för mikrobiologi.

Svante Werger, rådgivare, MSB.

Efter presentationen går det bra med frågor till hela gruppen.

Vi tar också in frågor digitalt från journalister.

Det kommer finnas möjligheter till enskilda intervjuer inomhus efteråt

Jag vill påminna om att undvina trängsel.

-Tack.

Välkomna hit.

Då börjar vi med att gå igenom utvecklingen globalt.

Denna bild visar antal fall per vecka, vi kan nu konstatera att det finns 5,5 miljoner fall i världen, och 346 000 döda.

Vi ser att det fortsatt är en ökning av antal fall globalt.

Sista stapeln representerar den sista veckan och är inte komplett.

Epidemin är fortfarande i ett allvarligt läge, globalt sett.

Tittar vi på Europa och Storbritannien, per vecka - ser vi att i Europa så har de flesta länder nu börjat komma in i en minskning.

Vi ser totalt, på de europeiska siffrorna, att det blir en nedgång, vecka till vecka.

Vi har i Europa 1,4 miljoner fall, och 161 000 döda.

Tittar man på kartan, globalt, var de största antalet nya fall är - det mörka röda representerar där man har över 100 000 fall senaste sju dagarna.

Den största utvecklingen med nya fall är på den Amerikanska kontinenten.

Sydamerika, Nordamerika, med USA med många fall fortsatt.

Det är minskat i USA, men de ligger högt, med den mörka färgen

Vi ser en utveckling med en ökning, i Indien, Ryssland och från centrala Asien.

Det är ett allvarligt läge och totalt en ökning.

De rapporterade fallen är toppen på isberget, det är betydligt fler än det som redovisas i statistiken.

Om vi ser hur utvecklingen ser ut i Sverige:

Vi har en bild som visar nya fall av covid-19, per dag.

Vi ser de lila staplarna, det är de fall som är provtagna på grund av medicinsk indikation, att de är sjuka, och behöver en diagnos.

De ljuslila, de står för antal fall som är provtagna på indikationen att de ska tillbaka till arbete - det är personal som är provtagen.

Den svarta linjen, sju dagars rullande medelvärde, som sjunker långsamt, för antal fall som är provtagna på medicinsk indikation.

Provtagningen har ökat, vecka för vecka.

Vi närmar oss mer och mer ett sant antal fall i de siffror vi ser.

Samtidigt som vi vet att epidemin är i avklingande, på nationell nivå, med minskat antal fall, får vi ett mer representativt antal fall.

Vi ser inte en så brant minskning vi skulle sett om vi hade haft en omfattande provtagning.

Vi har 34 440 fall, knappt 600 anmälda senaste dygnet.

Antalet IVA-vårdade fall som vi ser är de mest stabila siffrorna och som tydligast representerar i vilken riktning epidemin går i Sverige, ser vi den trend som varit sen början av april, med en tydlig nedgång på antalet nya IVA-vårdade fall.

Senaste dagarna ser vi att det svänger, och mer när vi får få fall, då statistiken då blir beroende av enstaka fall som läggs in på IVA i de olika regionerna, som Johanna Sandwall och Socialstyrelsen kommer återkomma till.

Vi ser Stockholmsfallen som minskar tydligt över tiden, i botten.

2000 personer knappt har vårdats på IVA hittills.

Avlidna per dag - det är siffror som släpar efter lite - vi har sju dagars rullande medelvärde, fram till 10 dagar sen.

Vi ser en nedgång, från april och framåt.

Vi har under mitten av maj sett en brantare nedgång från den platå som fanns i slutet av april.

Vi inväntar mer information, det är eftersläpning.

Vi har totalt över 4100 avlidna.

19 av dessa saknar avlidandedatum och är inte med i grafen.

Vi kommer köra körningar från dödsdatabasen, för att säkerställa att inget missats i statistiken.

Jag vill säga några ord om testningen.

Vi har sett en ökad testning under de senaste veckorna.

Vi fick i uppdrag att ta fram en nationell strategi för testning, för att säkerställa att kapaciteten finns för behovet.

Vi har tagit fram strategin och synliggjort att den mest prioriterade gruppen är de som ska provtas på medicinsk indikation, för vård eller behandling i öppenvården.

Men att det i nästa prioriteringsgrupp, kategori 2:

Att provta sjukvårdspersonal och äldre- och omsorgspersonal, så de kan återgå till arbete, med trygghet att de inte har sjukdomen, eller att de måste stanna hemma.

Vi har också pekat på att det är viktigt att provta personal som utgör personal inom svårighet verksamhet, så vi inte får påverkan på viktiga funktioner i samhället, som tillhör kategori 3.

När vi tog fram strategin, i mitten av april, beräknade vi antal tester som vi antog det skulle finnas behov för.

Vi gjorde beräkningar på ett behov på 100-150 000 testade individer per vecka, och det baserades på statistiken från månadsskiftet mars-april.

Då hade vi en situation där vi hade dryga 40 nya IVA-fall per dag.

Nu, en dryg månad senare, 1,5 månad senare, är vi i en situation med ungefär 10-15 nya IVA-fall per dag.

Vi har alltså sett en 30-procentig minskning.

Det gör att vi ser över beräkningarna och kan konstatera att det är svårt att estimerar hur många fall vi anses ska testa för att mäta behovet.

Men jag vill peka på att vi lämnar fokus på numerären, och vill fokusera på en ändamålsenlig testning, som fyller de behov som finns i strategin.

Jag vill lyfta behovet av att testningen som byggs upp inom regionerna och som vi ser har ökat under veckorna under våren, har varit ändamålsenligt, från regionernas sida.

Man har under senaste veckorna kunnat nyttja den kapacitet som finns tillgänglig från statens sida.

Testkapaciteten och provtagningen, görs för att möta behoven vi ser.

Vi ser att det är viktigt att testningen är kvalitetssäkrad och förankrad i regionerna.

Det är regionerna som ansvarar för smittskyddet regionalt, och även för hälso- och sjukvården.

Vi måste se framför oss, att vi ska förhålla oss till sjukdomen under en lång tid framöver, det är därför oerhört viktigt att kapaciteten som byggs upp är förankrad i regionerna, och har den kvalitet som är önskad.

När det gäller testning måste testa mer omfattande, men det måste vara ändamålsenligt. Från Folkhälsomyndigheten kommer vi i slutet av veckan ta fram en vägledning när det gäller provtagning inom äldevården, för att se över behovet hos de sårbara, och för att använda kapaciteten på ett bra sätt. Jag återkommer till värdet av att den är förankrad, och av det arbete som pågår i regionerna. Det är dags att gå vidare i prioriteringsgrupp 3, övrig samhällsviktig verksamhet. Vi har en bra dialog från Folkhälsomyndigheten med Sveriges Kommuner och Regioner och representanter från länsstyrelserna och MSB, för att tydliggöra vilka grupper vi pratar om, när det gäller samhällsviktig verksamhet, och hur testningen på bästa sätt rullas ut. Emma Spaak, från SKR.

-Ja, tack. Att testa för pågående covid-19 är viktigt för att minska smittspridning och säkerställa korrekt behandling och omhändertagande av brukare och patienter, och för att personer med symtom, åter ska komma i arbete, så vi säkrar vård och omsorgsarbete och övriga funktioner i samhället. Att stanna hemma måste vara en självklarhet. Vi vill kommunicera att vi tar ansvar för att bygga en ändamålsenlig testning. Så det inte råder tvivel om det. Kapaciteten ökar successivt, och förutom prio-grupp 1, och prio-grupp 2, så har vi även priogrupp 3. Regionerna kommer säkerställa att man gör en ändamålsenlig testning, utifrån behovet. Regionernas arbete syftar till att göra ett robust system som håller månader eller till och med år. Det är avgörande att vi säkrar långsiktigt. Smittan kommer sannolikt finnas med över tid. Provtagningen måste vara ändamålsenlig, som inte syftar till en numerär, utan efter behov. Vi behöver veta vem som provtas och när och varför. Vad gör man när man får svaret? Det är grunden. Som Karin beskrev, det kan skilja sig över tid. I en annan fas, med till exempel smittspårning, då behöver man ställa om systemet så det fungerar utifrån det. Det ändras allt eftersom smittspridningen ändras. Omkring 30 000 tester har gjorts per vecka, och det har varit priogrupper 1 och 2, i första hand. Men mängden prover som tas grundar sig i behovet. När det gäller priogrupp 3, personal i annan samhällsviktig verksamhet, så har vi börjat i viss utsträckning. Man utgår från MSB:s rekommendationer kring samhällsviktiga funktioner. För att tillämpa det i länet kommer man behöva göra det lokala arbetet. Som sagt, vi har en bra dialog med SKR, länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten. En omfattande ändamålsenlig testverksamhet kräver förberedelse. Regeringens förtydligande att staten kommer finansiera olika steg, underlättar för regionernas utveckling av testning i de grupperna. Den här typen av provtagning, det kommer kräva en annan logistik än man är van vid. Man kommer ha mycket egenprovtagning, att man provtar i hemmet och skickar in. Eller att man tar provtagningsstationer man åker till. Det utvecklas i snabb takt i landet. Det gäller även samverkan mellan kommuner och regioner för personal. Det finns labbkapacitet, på nationell nivå, men patientinformationen måste också handhas på rätt sätt. Vi har god samverkan med Folkhälsomyndigheten, men det som behövs är tillit för att regionerna kan etablera det för att jobba med att säkerställa den här funktionen. Testning av pågående covid-19 är

ett viktigt redskap. Att bygga en robust och ändamålsenlig testverksamhet framåt är viktigt.

-Hej. En rapport från Socialstyrelsens operativa arbete, först. Idag vårdas 585 patienter i intensivvården, med respirator. 343 har covid-19. En ökning från tidigare, framförallt gårdagens siffror. Nationellt inlagda med covid-19, utanför intensivvården, ökar också, ungefär 100 mer idag. 1506 patienter. Rent erfarenhetsmässigt tycker vi det är en negativ signal, att antalet inlagda ökar, för det finns risk att man blir så kritiskt sjuk att man behöver intensivvård. Tillgängliga platser med respirator är 906. Vi har 35 procents tillgänglig intensivvårdskapacitet nationellt sett, men det varierar över landet. Idag mellan 11 och 67 procent tillgänglig kapacitet. Vi får signaler om att siffrorna kan få större spridning - alltså att vi får ett läge där vissa regioner inte har några patienter på intensivvården, och fullt i andra. Samordningen är då viktig, och att vi använder nationella kapaciteten på rätt sätt. Flera regioner rapporterar om osäkerhet i planeringen inför sommaren, med personal och resurser, och det är en viktig del i samordningen av intensivvårdsresurser, så vi säkerställer en god kapacitet över sommaren nationellt. Dagens rapport innebär alltså något försämrade siffror, från igår, och den sjunkande trenden. Det är tidigt att dra slutsatser från det och hoppas det är en tillfällig avvikelse, men vi får se imorgon. På den positiva sidan: Idag har vi för första gången sedan i början på mars, fått en region som rapporterar märkbar förbättring på kort och lång sikt. 10-15 dagar är lång sikt. 6 regioner rapporterar minimal förbättring på kort sikt. Också positiva siffror. Med det, slut från mig. Karin?

-Jag var inte riktigt klar! Vi vill följa upp: Vi har en allvarlig situation, över 100 nya fall varje dag. Vi ser ljusglimtar och att antalet IVA-fall har gått ner kraftigt jämfört med skiftet mars-april. För att inte få ökningarna igen, som kommer med hack i kurvan, som kan leda till långsiktig ökning, måste vi hålla oss till rekommendationer och råd. Det är viktigt inte minst under sommaren när vi reser och så vidare. Mot slutet av veckan kommer vi med ytterligare förtydligande, kring delar som är relevanta inför sommaren. Vi måste hjälpas åt för att platta ut kurvan, och se till att epidemin får den fortsatta utveckling den haft. Stanna hemma om man är sjuk. Är man över 70, undvik nära kontakter. Vi kommer med förtydligande, och nyanseringar, kring åldersbegreppet. Tvätta händerna, med tvål och vatten, ofta. Avstå större sociala sammanhang, och håll avstånd till andra inne och ute. Avstå onödiga resor.

Då ska jag fortsätta berätta vad Socialstyrelsen gör för att stödja verksamheterna.

Då ska jag fortsätta berätta vad Socialstyrelsen gör för att stödja verksamheterna, med fokus på funktionshinderområdet.

Socialstyrelsen har idag publicerat ett nytt samlat stöd, som vänder sig till personal och chefer i särskilda boendeformer, enligt lagen om stöd och service, till vissa funktionshindrade - så kallade "bostäder med särskild service enligt LSS".

Det är framförallt personer med intellektuell funktionsnedsättning, eller autism som bor i dessa boenden.

Även om de flesta är under 70, tillhör många riskgrupp, då de många gånger har andra sjukdomar som till exempel diabetes, eller hjärt- och kärlsjukdomar, eller flerfunktionsnedsättningar.

De har ofta svårt att förstå innebörden av restriktioner eller konsekvenser av olika situationer.

De kan därför behöva ett särskilt stöd för att inte bidra till en smittorisk; för sig själva och andra.

Socialstyrelsen har därför tagit fram ett samlat stöd som handlar om hur arbetssätt kan anpassas under rådande pandemi.

I materialet tar vi upp hur boenden kan minimera smittspridningen, informera om smittan, hur kontakten med anhöriga kan hanteras och hur man säkrar bemanning. Innehållet grundar sig på gällande lagar, Socialstyrelsens rekommendationer och vi har också fått flera bra exempel från verksamheter.

I stödmaterialet tar vi även upp omvårdnad.

Även om det är så att personerna bor i sina egna lägenheter och lever förhoppningsvis självständiga liv, ingår omvårdnad med hälsokontakten, testande med hälso- och sjukvården.

Det stödet blir extra viktigt i dessa tider.

Eftersom personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism, har svårt att kommunicera, är det viktigt att boendepersonalen kan ge stöd i dialog i möten med personal.

De boende kan också ha svårt att förmedla när de mår dåligt, eller när de känner smärta - det kan uppfattas som oro eller självdestruktivitet.

Det är viktigt att personalen är uppmärksamma på de boende som inte uttrycker smärta eller mår dåligt på ett sedvanligt sätt.

Det gäller främst vikarier, eller de som inte känner de boende så bra.

Smittskyddsarbetet är inte bara en personalfråga.

Det är även viktigt att involvera de boende.

Vi lyfter det ganska mycket i materialet - just att personalen inte behöver involvera de boende, utan även stödja dem i stiftelserna.

Vi lyfter det ganska mycket i materialet - just att personalen inte behöver involvera de boende, utan även stödja dem i situationerna.

Testande att de kan se på filmer, hur man tvättar händerna, eller hälsar på någon utan att röra varandra.

Om en boende är smittad behöver de komma fram till aktiviteter som den kan göra i sin lägenhet, så smittspridning hindras.

Personalen kan också underlätta för de boende att följa rekommendationerna om social distansering och avstånd, genom att markera och visa hur långt avstånd det bör vara mellan två personer, genom till exempel markeringar på golvet.

Det är några exempel vi lyfter.

Detta med att involvera de boende, är till syvende och sist viktigt för att undvika begränsningsåtgärder.

Slutligen och sammanfattningsvis är det vår förhoppning att det samlade stödet ska underlätta för verksamheterna och bidra till att underlätta deras dagliga arbete och bidra till en minskad smittspridning.

Tack.

-Från MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, har vi inte några nyheter att komma med idag.

Jag svarar gärna på frågor om MSB:s arbete eller samhällets krisberedskap, framförallt inom de delar som Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen inte har närmare ansvar för.

Tack.

-Tack. Då tar vi frågor.

-Tt, till Folkhälsomyndigheten:

Ni uppskattade behovet av tester till mellan 100-150 000 per vecka.

Vad tror ni behovet är idag?

-Det vi ser är att det är viktigt med en hög kapacitet.

Vi vet inte vilken vändning epidemin tar.

Det bör finnas kapacitet som ligger i storleksordningen som tidigare kommunicerats.

Behovet kommer variera under utvecklingen.

Vi ser att flera regioner går över till smittspårningsarbete - en del har gjort det hela tiden, medan andra ställer om.

Där kommer det finnas behov av stöd i provtagning.

Det är svårt att säga hur behovet kommer se ut, det beror på utvecklingen.

Men det är oerhört viktigt att kapaciteten finns på plats, dels nu, för att kunna jobba aktivt med smittspårning, och använda provtagning som en viktig del i det.

Men även framöver, som Emma Spaak berörde - det är tyvärr en sjukdom som kommer kunna komma tillbaka, då behöver det finnas en robust kapacitet som kan motstå en andra våg eller tillfälliga upplösningar i enskilda regioner.

Det är viktigt med en stor kapacitet på plats, sen får vi se hur behoven ser ut kommande veckor.

-Idag minskar snarare antalet tester.  
Det är långt ifrån 100 000.

-Rapporteringen från igår eftermiddag var från förra veckan, som var en kortvecka. Mycket av provtagningen som är riktad till personal är för att dem tillbaka i tjänst, och då blir det inte lika relevant att provta den kategorin under ledigheter. Vi får titta på nästa vecka och förväntar oss en fortsatt uppgång. Man jobbar med att få testning på plats, men vi har även sjunkande siffror.

-Sveriges Radio:  
Önskemålet och kravet om 100 000 tester, var det rimligt att ställa det kravet på regionerna?

-Vi är inne på att testa utifrån behov.  
Det är en beräkning från Folkhälsomyndigheten, vad som kan anses rimligt. Men vi ser att man behöver fokusera mer på att säkerställa att man jobbar upp kapaciteten och kan ta prover utifrån behov, utifrån hur smittan ser ut i landet, inte så mycket på numerären.

-Var det rimligt att kräva det så snabbt av regionerna?  
-Jag ska inte betygsätta siffran.  
Bedömningen är gjord, sen hur man kommunicerat kring det är en annan sak. Men fokuset är att bygga upp testningen ändamålsenligt.

-Vi ser att det är viktigt vad målbilden är för aktörerna.  
Vi måste ha kapacitet, vi kan inte stå utan kapacitet om behovet kommer att testa fler. Därför behöver vi ha en hög testkapacitet, och det behöver gälla hela kedjan inte bara provtagningen.  
Därför uppskattar vi när regionerna i dialog med kommuner och länsstyrelser, arbetar på att bygga upp kapaciteten, så vi kan möta framtida behov.

-TV4-nyheterna. Av de 32000 testade, hur många har varit sjukhussjuka, och hur många från vårdcentraler. Finns det någon grupp som bör ökas?

-Vi har inte den upplösningen på data. Men ganska nyligen har vi försökt tydliggöra behovet av att kunna testa på medicinsk indikation. Så att läkare inom primärvården kan ha provtagning för covid-19, om man utreder en patient med långvariga symtom. Vi ser också behov av att utöka. Provtagning är viktigt för att identifiera fall för att följa smittan. Vi ser att det kan behöva öka i öppenvården. Inte bara som vi hade i mars.



-Aftonbladet. Målet har man misslyckats att nå, vecka efter vecka, vad beror det på, en fråga till SKR och Folkhälsomyndigheten.

-Jag vill inte se det som att man misslyckats. Vi har velat vara tydliga med vår målbild och att det ska finnas testning på plats. Testningens primära syfte är att identifiera fall, för att få en diagnos för medicinsk hantering - eller för att skydda mot smitta. Inom sjukvården eller äldreomsorgen. Det är vår bedömning, efter dialog med regionerna - vi måste få till logistik och informationsöverföring, så det finns robusta system för rapporteringen. När vi har minskad sjuklighet måste vi få till patientsäker och hållbar testning. Det är viktigare, så vi kan hantera smittan genom att distansera oss och vara hemma. Men ju längre vi kommer in i smittspridningen, så vill vi att testningen ska vara ett verktyg. Inte minst när vi kommer till smittspårning, är det viktigt att ha det tillgängligt. Vi jobbar med regionerna för att få de sista delarna till stånd. En utmaning är den säkra dataöverföringen, det måste överföras på ett bra sätt.

-En till sak som är viktig att understryka: Det tar tid att logistiken tar tid. Det räcker inte med analyskapacitet på ett laboratorium. Prover måste tas och komma till laboratoriet, och man måste kunna svara ut. Regionerna har också märkt att även om man automatiserar det finns det frågor, som man måste få svar på när man blivit testad. Men inga andra aktörer kan etablera det snabbare. Man har kännedom i regionerna om hur den egna regionen fungerar.

-Dagens Nyheter. En fråga till Folkhälsomyndigheten, angående riktlinjerna för dem över 70 år. Vi förstod att de skulle komma idag. Många väntar. När kommer de?

-Jag tror det är en presskonferens 14.45. På Regeringskansliet.

-Som handlar om det?

-Jag tror det är fokus på äldrefrågan.

-Jag vågar inte svara på det, hoppas på det.

-En till fråga: Angående besked om fotbollen, som skulle komma på fredag. Är det även för andra senioridrotter.

-Det är allmänt kring idrotten. Inte bara fotbollen.

-Jag har också frågor om fotbollen, från SPortExpressen. Man skulle prata med polisen. Vad har ni att fråga dem om?

-Vi kommer med det senare, när vi fått underlag.

-Man är rädd att supportrar samlas på restaurangerna, är det inte restaurangerna som ska lösa det?

-Det ska lösas utifrån råd och restriktioner som finns, men vi berör det i slutet av veckan.

-Göteborgsposten, Sveriges Kommuner och Regioner och Folkhälsomyndigheten återkommer till ändamålsenlighet. Vad menar ni då? Vad är icke-ändamålsenliga tester? Har det efterfrågats?

-Ett exempel: Har man haft nära kontakt i familjen med någon med covid-19, eller om man är hemma med feber och har nära kontakt - då ger det inget ytterligare att påvisa diagnosen. Man ska vara hemma då. Nu har det varit att påvisa att man inte har

sjukdomen, så man kan arbeta igen. Eller om man har långvarig sjuklighet och vill veta vad orsaken är, då kan man behöva testning för covid-19, samma med inläggning på sjukhus. Alltså handläggning av sjuka patienter. Det är ändamålsenlighet. Vi ser också det för provtagning av smittspårningsperspektiv. Det kommer öka ytterligare, från hur det varit i regionerna nu.

-Hur ser ni på att testa asymtomatisk personal inom hälso- och sjukvården?

-Vi ser generellt inte att det har en roll. Men vi kommer med vägledning inom äldreomsorgen. Äldre kan ha diskreta symtom. Vi ser på de frågorna för tydlighet. Det kan finnas skäl för att äldreomsorgen har mer generös provtagning. Äldre personer kan signalera svagt, det kan vara svårt att avgöra om man har symtom. Men vi hoppas senast fredag kunna presentera det.

-Vi ser det ---- just det att det finns tydlighet från Folkhälsomyndigheten, vad man rekommenderar, så regionerna vet vad strategin är, när man sätter upp testningen. Så man vet vem och när och var man provtar. Det måste vara tydligt för regionerna, och det kan variera över tid. Men så det finns målsättning med testningen. Det är ändamålsenlig testning.

-SVT, en fråga till Folkhälsomyndigheten och MSB. MSB lägger ner den beryktade coronaappen, självskattningsverktyget, som skulle lanseras till alla svenskar. Det har inte blivit något efter ett antal miljoner. Vem bär störst ansvar för det haveriet?

-Ja, vi har genomfört arbetet och det gjorde vi inte på direkt uppdrag från Folkhälsomyndigheten, utan efgter avstämning med dem. Vi känner ansvar för den verksamheten och för att vi drog på med full kraft och la resurser på det, med ambitionen att det skulle bli ett brett verktyg. Vi känner huvudansvar för det.

-Överlag arbetar vi hårt för att etablera olika vägar. Samma med testkapaciteten, som också kostar pengar. Men ibland måste vi jobba på spår för att se vad som är mest ändamålsenligt att gå vidare med. Vi kom fram till att det inte var ändamålsenligt.

-I det fallet avvek man från lagen om offentlig upphandling. Det motiverades med att det var nödvändigt att få på plats på grund av skyddet för människors liv och hälsa. Kvarstår den bedömningen?

-Den bedömningen gjorde vi då, efter dialog med Folkhälsomyndigheten, att det var brådskande och angeläget, att dra på stort och snabbt. Det måste prövas mot situationen då, och inte bedömningen som görs nu. Jag kan inte själv säga vilken bedömning som görs nu, men med tanke på att Folkhälsomyndigheten bedömt att behovet inte föreligger, så litar vi på det. Så svaret är nog nej på den frågan. Just nu alltså. Men det kanske var ja när det besvarades. Det är inte en motsägelse.

-TV4-nyheterna igen. Vilka av testerna som ska bli 100 och så vidare, vilken tillförliglighet är det i positiva och negativa svar? Vad menar ni med riktlinjer som ska vara förankrade? Vad betyder det?

-Vi kan börja med första frågan, om tillförlitligheten.

Vi tar fram en provtagningsindikation, för självprovtagning.

Det handlar i regel om ett prov, där vi gjort valideringar och utprovningar så vi ser att den har en hög känslighet.

Vi tar från näsa, svaljet och även från salivet.

Det har en hög tillförlitlighet som jämför sig med en personal från hälso- och sjukvården.

Testet är en PCR-analys, som påvisar arvsmassa i provatningsmaterialet.

Om man har viruset i lokalerna, är tillförlitligheten hög - nära 100 %.

Det man måste beakta är när man tar provet, i relation till symtomdebuten.

Ska det överföras till en sjukdom eller inte, måste man se att det är en nyttillkommen episod, som vi lyfter fram i indikationen.

Man ska ta provet dag 2, 3, 4, eller 5 - då har man höga virusnivåer.

Och det har en tillförlitlighet om man har luftvägssymtom.

Det är en hel del slutsatser som kan dras från provtagningen.

Det går inte att säga 100 % med något prov, men det har en hög tillförlitlighet.

-P4 Malmö Hus.

En fråga till Folkhälsomyndigheten:

Det uppmärksammades i söndags att tusentals danskar varit i Sverige under helgen, det stockade sig på Öresundsbron när de lämnade Skåne.

Talen i Köpenhamnsregionen är mycket högre än Skåne.

Vad kan ett sånt resande innebära för smittspridningen för Sverige och Skåne?

-Resandet är inte en stor risk om man förhåller sig till råden och rekommendationer som finns:

Social distansering, inte umgås med personer man inte brukar umgås med, undvika nära kontakt - däremot att man kan umgås utomhus, med avstånd.

Det gäller gentemot danskarna.

-Det är ett resande som går stick i stäv med det som sägs i Sverige.

-Vi kommer återkomma om resandet och se vilka erfarenheter vi kan dra av situationen så här långt, och hur vi bedömer att resandet påverkar smittspridningen i det här läget. Vi kommer åka med det i slutet av veckan.

-Vi rundar av.

Vi går till enskilda intervjuer.

--

**Hans Larson**

Svensk Skrivtolkning AB

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

